

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**Conocimientos de infecciones respiratorias agudas en madres  
de niños menores de cinco años Centro de Salud Santa Julia –  
Piura 2017.**

Tesis para obtener el Título de Licenciado en Enfermería

**Autor:**

**Silva Saucedo, Frank Arnold**

**Asesor:**

**Mg Leon Roque de Carbajal Enda Elsa**

**PIURA – PERÚ**

**2018**

## **PALABRAS CLAVES**

Conocimientos : Level of Knowledge,  
Infecciones Respiratorias : Acute Respiratory Infections

## **LINEAS DE INVESTIGACION**

Salud Pública

**Conocimientos de infecciones respiratorias agudas en madres  
de niños menores de cinco años Centro de Salud Santa Julia –  
Piura 2017.**

## Indice

PALABRAS CLAVES .....	i
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
INTRODUCCIÓN.....	7
1. Antecedentes y Fundamentación Científica.....	9
1.1 Antecedentes.....	9
1.2 Fundamentación Científica .....	17
2. Justificación.....	26
3. Problema.....	27
4. Conceptualización y Operacionalización de Variables .....	28
4.2 Operacionalización de las Variables .....	29
5. Hipótesis.....	31
 METODOLOGIA DE TRABAJO.....	 32
1. Tipo y Diseño de Investigación.....	32
2. Población y Muestra .....	33
3. Técnicas, instrumentos y fuentes de investigación.....	34
4. Procedimiento y análisis de la información .....	36
RESULTADOS.....	36
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	43
CONCLUSIONES .....	47
RECOMENDACIONES.....	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	49
ANEXOS.....	55
- Instrumentos.....	56

## INDICE TABLAS Y GRÁFICOS ESTADÍSTICOS

<b>Tabla 1:</b> Características socio-culturales de las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Santa Julia, 2017. ....	36
<b>Tabla 2:</b> -Nivel de conocimientos en madres de niños menores de 5 años sobre manifestaciones de la IRA, en el Centro de Salud Santa Julia, 2017. ....	39
<b>Tabla 3:</b> Nivel de conocimientos en madres de niños menores de 5 años sobre Tratamiento y Complicaciones de la IRA, en el Centro de Salud Santa Julia, 2017. ....	40
<b>Tabla 4:</b> Nivel de conocimientos en madres de niños menores de 5 años sobre las medidas preventivas de la IRA, en el Centro de Salud Santa Julia, 2017. ....	41
<b>Tabla 5:</b> Nivel de Conocimientos de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años, Centro de Salud, Santa Julia – Piura, 2017.....	42

<b>Gráfico 1:</b> Distribución de las edades de las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Santa Julia, 2017. ....	36
<b>Gráfico 2:</b> Distribución del Grado de Instrucción de las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Santa Julia, 2017. ....	37
<b>Gráfico 3:</b> Distribución del Estado Civil de las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Santa Julia, 2017. ....	38
<b>Gráfico 4:</b> Distribución del Número de Hijos de las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Santa Julia, 2017. ....	38
<b>Gráfico 5:</b> Distribución de Ocupación de las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Santa Julia, 2017. ....	39
<b>Gráfico 6:</b> Nivel de conocimientos en madres de niños menores de 5 años sobre manifestaciones de la IRA, en el Centro de Salud Santa Julia, 2017. ....	40
<b>Gráfico 7:</b> Nivel de conocimientos en madres de niños menores de 5 años sobre Tratamiento y Complicaciones de la IRA, en el Centro de Salud Santa Julia, 2017. ....	40
<b>Gráfico 8:</b> Nivel de conocimientos en madres de niños menores de 5 años sobre las medidas preventivas de la IRA, en el Centro de Salud Santa Julia, 2017. ....	41
<b>Gráfico 9:</b> Nivel de Conocimientos de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años, Centro de Salud, Santa Julia – Piura, 2017.....	42

## **RESUMEN**

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Santa Julia, 2017. El estudio fue de tipo descriptivo, enfoque cuantitativo, la población estuvo conformada por 50 madres menores de 5 años del Centro de Salud; la muestra con un margen de error del 5% será de 45 madres a los cuales se aplicaran criterios de inclusión y exclusión; la recolección de datos se realizará mediante la técnica de la encuesta utilizando un cuestionario debidamente validado. Se utilizó el programa estadístico SPSS v. 21, para lo cual los datos fueron tabulados, en frecuencias y porcentajes.

Se dio como resultado que la edad predominante fue en el rango de 18 a 29 años de edad (53.3%), de grado de instrucción secundaria completa (62.2%), de estado civil soltera (40.0%), con 1 solo hijo (51.1%), con ocupación de ama de casa (48.9%). Con respecto al nivel de conocimiento sobre las Infecciones Respiratorias Agudas en los niños menores de 5 años, tenemos que en la dimensión de manifestaciones si conocen (75.6%), en tratamiento y complicaciones si conocen (55.6%), medidas preventivas si conocen (62.2%).

Se concluye que si conocen sobre las Infecciones Respiratorias Agudas en los niños menores de 5 años del Centro de Salud Santa Julia de Piura durante el año 2017.

**Palabras clave:** Nivel de Conocimientos, Infecciones Respiratorias Agudas

## **ABSTRACT**

The objective of this research was to determine the level of knowledge of mothers about acute respiratory infections in children under five years of age served in the Santa Julia Health Center, 2017. The study was of a descriptive type, with a quantitative approach, the population consisted of 50 mothers under 5 years old from the Health Center; the sample with a margin of error of 5% will be of 45 mothers to whom inclusion and exclusion criteria will be applied; Data collection will be carried out using the survey technique using a duly validated questionnaire. The statistical program SPSS v. 21, for which the data were tabulated, in frequencies and percentages.

The result was that the predominant age was in the range of 18 to 29 years of age (53.3%), of complete secondary education (62.2%), of single marital status (40.0%), with only 1 child (51.1). %), with occupation of housewife (48.9%). Regarding the level of knowledge about Acute Respiratory Infections in children under 5 years, we have that in the dimension of manifestations if they know (75.6%), in treatment and complications if they know (55.6%), preventive measures if they know (62.2) %).

It is concluded that if they know about Acute Respiratory Infections in children under 5 years of the Santa Julia Health Center of Piura during 2017.

**Keywords:** Level of Knowledge, Acute Respiratory Infections

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud estima que alrededor de 4.3 millones de niños menores de cinco años de edad mueren cada año en el mundo por infección respiratoria aguda. (Honorio C., 2001)

Entre el 2000 y 2005 la problemática de salud de la infancia en el Perú encuentra que las infecciones respiratorias agudas han sido la primera causa de muerte en niños menores de cinco años de edad. El 18.6% de la totalidad de muertes corresponde a menores de cinco años. Además las infecciones respiratorias agudas son la principal causa de enfermedad infantil con una incidencia de entre 4 a 6 episodios anuales en las zonas urbanas y entre 5 a 8 episodios en las zonas rurales. (MINSA, 2005)

Ante esta problemática el Ministerio de Salud ha propuesto dentro de sus Lineamientos de Políticas de Salud para el período 2002 – 2012, la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, para actuar frente a problemas prioritarios tales como; la deficiente salud ambiental, la alta prevalencia de enfermedades transmisibles y el incremento de las no transmisibles; la elevada desnutrición infantil-materna y mortalidad infantil y materna. (MINSA, 2001)

Según datos de la Dirección General de Epidemiología (DGE), desde enero hasta la penúltima semana de abril del año 2015, los servicios de salud del país han notificado 1'016,982 casos de infecciones respiratorias agudas. En cuanto a neumonías, en el país se han registrado 12,545 casos. Las atenciones por neumonías indican que en el país es de 38,37 episodios por cada 10,000 niños menores de 5 años y el valor notificado nos ubica en zona de epidemia. Esta cifra es mayor a la registrada en el 2009 donde se presentaron 12,387, siendo en su mayoría menores de 5 años y adultos mayores de 60 años. Asimismo en el C.S Santa Julia se encuentran que las infecciones respiratorias agudas afectan alrededor del 65% de la población de niños menor de 5 años que acude a recibir atención a dicho establecimiento. (DIRESA PIURA, 2015)

Por ello como parte de la Campaña Nacional Contra las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) y la Neumonía, la Dirección de Salud Piura viene poniendo énfasis en



actividades de prevención frente a las IRAS; sobre todo en los distritos donde el clima es extremo durante la temporada de invierno. (DIRESA PIURA, 2015)

Madeleine Leninger, en su teoría relacionada a la interculturalidad incentiva que desde las diversas culturas se debe distinguir lo que las personas sienten, piensan y hacen entorno a su propio cuidado de la salud. En el que cada persona, grupo o subgrupo tiene sus propias prácticas, creencias, valores y tradiciones. Es así que en los servicios de salud; en la atención al niño, las madres tienen un protagonismo importante en el cuidado de sus niños donde sus prácticas se ven influidas por su saber o cultura popular. (Reyes I., 2002)

## **1. Antecedentes y Fundamentación Científica**

### **1.1 Antecedentes**

#### **Antecedentes internacionales**

Giuffrida (2011) España se investigó la tesis titulada Caracterización de la respuesta inmunitaria- inflamatoria sistemática a la infección respiratoria aguda, análisis del patrón de respuestas en pacientes asmáticos con el objetivo Caracterización del patrón de citoquinas circulantes en pacientes con IRA's y su relación con el agente etiológico y expresión clínica de la enfermedad estudio longitudinal de tipo descriptivo y experimental ex vivo e in vitro, concluye que: a) 1. Se produce una respuesta sistémica con elevación de los niveles circulantes de IL-1 y TNF, que no está determinada por la localización bronquial o alveolar de la infección, y es más intensa en las de causa viral. Se asocia también a un incremento de los niveles séricos de IL-4 e IL-5 que no está determinada por la localización bronquial o alveolar, ni por la naturaleza vírica o bacteriana de las infecciones. b) La intensidad y el patrón de respuesta sistémica con elevación de IL-1,TNF, IL-4 e IL-5 en pacientes con IRA, no se modifica de forma biológicamente relevante por la condición de asmático del paciente. c) Se produce una respuesta sistémica con elevación de los niveles circulantes de quimioquinas MCP-1 y RANTES, y normalidad de los IL-8, que se observa de forma selectiva en los pacientes asmáticos, y de forma preferente, en los de etiología viral de la infección. d) La inoculación de los virus causales de la IRA's

a cultivos de células mononucleares, induce la producción de citoquinas IL-1 , TNF, IL-4, IL-5 y selectivamente de la quimioquina MCP-1, sin objetivar se la de IL-8 y RANTES.

Otazú (2013) en Paraguay investigo la tesis titulada Percepción sobre las infecciones respiratorias agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años que consultan en el Hospital Distrital de Horqueta, Año 2012. Con el objetivo determinar la percepción sobre las Infecciones Respiratorias Agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años, se desprenden los siguientes objetivos Se realizó un estudio descriptivo y de enfoque cuantitativo, de tipo transeccional y de diseño

no experimental, en lo cual se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario con preguntas cerradas en forma personal a cada madre. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos de una muestra de 72 madres que acuden al Hospital Distrital de Horqueta, de los cuales un 93% conocen las infecciones respiratorias agudas, el 74% de las madres manifiestan actitud positiva para el tratamiento de la mencionada enfermedad y un 68% de las encuestadas realizan todas las actividades para prevenir las Infecciones Respiratorias Agudas. De acuerdo a estos resultados obtenidos se puede deducir que las madres de niños menores de 5 años poseen buenos conocimientos acerca de la enfermedad, manifiestan actitud positiva y practican las normas adecuadas para prevenir las IRAs Concluye a) El 93% de las madres encuestadas respondieron, que tienen conocimientos sobre las infecciones respiratorias agudas. Además de otras cuestiones que tenían mucha importancia al respecto, sin embargo ese 10 % aproximado que se mantenía se refería a una ignorancia total en relación a esta enfermedad, que no deja de ser preocupante. b) el 74% de las madres actúan de forma inmediata para tratar las infecciones respiratorias agudas. Aunque existen también madres que demuestran falta de responsabilidad, pues aducen cuestiones que no se tienen que tener en cuenta cuando un miembro de la familia se encuentra enfermo, como por ejemplo, la lejanía de los centros asistenciales c) El 68% de las madres realizan todas las actividades para prevenir las IRAs. Aspecto bastante positivo que se debe destacar, la predisposición de las madres para que su hijo no caiga en manos de esta enfermedad.

Collantes (2015) en Ecuador, se investigó la tesis sobre “Infecciones respiratorias agudas en niños menores de 10 años que llegan a la emergencia del hospital Federico Bolaños Moreira y sus factores de riesgo Clínico epidemiológicos 2014 – 2015” con el objetivo de determinar las causas ya la fomentar la prevención, de las infecciones respiratorias agudas el estudio es de tipo transversal descriptivo, correlacional concluyendo a) Las principales causas de consulta por infecciones respiratorias agudas en niños menores de 10 años de edad es la Rino faringitis aguda 34%, seguida de la Faringo amigdalitis con un 28%, la Bronquitis con 18% y por último la Otitis media y la Neumonía con el 10%. b) Los principales factores de riesgo Ambientales para las IRA, fueron la exposición al humo del tabaco en un 44% de los pacientes, junto con los depósitos de desechos sólidos sin protección también en un

44%, seguidos de una ventilación deficiente en el hogar en un 42%, exposición a humo u hollín en un 38% , y por ultimo asistencia a guardería o lugares de cuidado en un 14%, c) Dentro de los factores de riesgo individuales del paciente el rango de edad de 1 a 4 años tuvo la mayor incidencia, el 50%, seguido del 40% menores de 1 año y tan solo el 10% de 5 a 9 años. d) El 18% de los pacientes tuvo un antecedente de bajo peso al nacer (menos de 2500g) mientras que el 50% siendo la mayor incidencia se encasillaron dentro del peso adecuado de 2500g a 4000g y tan solo el 4% peso más de 4000g. e) El 24% de los pacientes nunca recibió lactancia materna exclusiva, el 28% la recibió menos de 6 meses y el 48% recibió lactancia exclusiva más de 6 meses. f) El 4% de los niños padece desnutrición, el 52% presenta bajo peso, el 44% está dentro del rango normal y no se reportaron casos de sobrepeso y obesidad. g) En cuanto a los factores de riesgo Sociales un 50% de pacientes viven en un hogar en condiciones desfavorables (filtraciones de agua, humedad, techo, paredes y piso en mal estado, o de materiales inadecuados) mientras que el 50% goza de un hogar en condiciones favorables. h) El 42% de los pacientes viven de 3 a 4 personas por habitación siendo ya considerado una cantidad de personas no muy acertada y el 32% viven 5 personas i) determinando que la principal causas de consulta por infecciones respiratorias agudas en niños menores de 10 años de edad es la Rinofaringitis aguda 34%. Los principales factores de riesgo Ambientales para las IRA, fueron la exposición al humo del tabaco en un 44%, junto con los depósitos de desechos sólidos sin protección también en un 44%. En cuanto a los factores de riesgo individuales la edad más afectada fue los niños menores de 5 años en un 90%. El 50% de los niños tuvieron el antecedente del peso adecuado al nacer (de 2500g a 4000g), con un 18% con el antecedente de bajo peso. El 24% de los pacientes nunca recibió lactancia materna exclusiva, el 28% la recibió menos de 6 meses. El 52% de los niños presento bajo peso. En cuanto a los factores de riesgo Sociales un 50% de pacientes viven en un hogar en condiciones desfavorables. El 42% de los pacientes viven de 3 a 4 personas por habitación el 32% viven 5 o más personas por habitación. La mayoría de las madres tuvieron más de 25 años en un 56%. El 32% de las madres o tutores finalizaron la primaria y el 32% la secundaria. En cuanto a la zona de residencia fue del 50% rural y el 50% urbana.

Duchitanga y Cumbe (2015) Ecuador, investigaron la tesis titulada Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en los cuidadores de niños/as menores de 5 años atendidos en el subcentro de Salud parque Iberia, 2015. Tesis de Título Profesional de Enfermería de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca-Ecuador. Tiene como objetivo: Identificar conocimientos actitudes y prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en los cuidadores de niños menores de 5 años atendidos en el Sub centro de Salud, Parque Iberia 2015. De metodología: La investigación es cuantitativa, el tipo de estudio es descriptivo trasversal el universo estuvo conformado por 180 cuidadores, se realizó el cálculo muestral obteniéndose una muestra de 96 casos. La técnica de investigación empleada fue la encuesta directa a los cuidadores de los niños menores de 5 años de edad, el procesamiento de la información se realizó con los programas estadísticos SPS 19 y Microsoft Excel 2013, los resultados son presentados en tablas en Word y gráficos estadísticos, para el análisis se realiza la estadística descriptiva en frecuencia, porcentaje e histogramas. los resultados obtenidos sobre los conocimientos de IRA son aceptables sobre todo los relacionados con los signos y síntomas iniciales, señales de peligro, formas de contagio, en el 90% de las madres también se destacan prácticas preventivas beneficiosas como: manejo correcto de hipertermia, control del niño sano, administración de esquema completo de vacunación, nutrición adecuada, vigilancia del nacimiento, mantienen medidas de sostén como: abrigar al niño, cuidar del contacto con otras personas enfermas, también se identifican prácticas dañinas en el 10% de madres como la disminución de la administración de líquidos, la cantidad de comida y la automedicación. La incidencia de IRA es de 1-2 veces trimestrales en un 80.5% de casos. Concluyendo: a) El 90% de cuidadores fueron mujeres las mismas que tiene edades entre 18 y 49 años y un nivel de instrucción entre primaria y secundaria. b) La edad media de los niños fue de 2,7 años con una DS de  $\pm 0,783$ , 52,08% fueron niñas y diferencia 47,92% niños. c) Los conocimientos de IRA fueron aceptables especialmente los de sintomatología inicial y de peligro. Los conocimientos de nivel medio fueron aproximadamente en 9 de cada 10 y malos en 3,12%. Existe relación estadística entre conocimientos y edad, y escolaridad del cuidador. d) Actitudes beneficiosas como el correcto manejo de la hipertermia, acudir

al médico desde el inicio, cumplir los tratamientos médicos se encontraron en buenos porcentajes. También se encontraron actitudes no beneficiosas como disminuir la cantidad de comidas y líquidos y automedicación. Las actitudes en su mayoría fueron de carácter regular en 67,71%. e) Las prácticas adecuadas que se vieron fueron acudir con el carnet de control, mantener con el abrigo adecuado, evitar personas enfermas para no contagiarse. La gran mayoría (76,04%) tuvieron prácticas correctas. f) Los factores de riesgo encontrados fueron el hacinamiento (89,58%) y la alimentación solo con jugos y papillas en mayores de 6 meses (6,25%) y cantidad de comidas entre 1 y 4 veces al día en mayores de un año (29,63%). g) La frecuencia con la que los niños sufrieron IRA en los últimos tres meses fueron de 1 a dos veces en el 88,54%, presentaron 3 a 4 episodios en un 7,29% y el 4,17% habían sufrido de 5 a 6 ocasiones IRA.

### **Antecedentes nacionales**

Correa y Guerra (2012), investigaron la tesis titulada nivel de conocimientos relacionado con prácticas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años Centro de Salud Morales. Octubre – Diciembre, 2011. Con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre las infecciones respiratorias agudas (IRA), Es un estudio aplicado, descriptivo - correlacional de corte transversal, con enfoque multimetódico. La muestra estuvo constituida por 69 madres, quienes cumplieron con los criterios de inclusión, deducido probabilísticamente al 95% de confianza. Para la recolección de datos se elaboró un cuestionario que constó de 30 ítems, para medir las variables se asignó un puntaje a las respuestas de las madres tanto para los conocimientos como para las prácticas. Asimismo se realizó un focusgroup, permitiendo fortalecer y complementar las características propias del estudio. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas las categorías emergentes fueron: Signos y síntomas de la enfermedad, causas, complicaciones de la enfermedad, para minimizar los síntomas propios de la enfermedad. Los resultados demuestran que el 84.1% de las madres tienen conocimiento medio, de las cuales el 65.5% tienen prácticas correctas, el 8.7% tienen conocimiento bajo y aplican prácticas incorrectas (100%) y solo el 7.2% tiene conocimiento alto y todas tienen prácticas correctas (100%). Las madres reconocen como signo principal a la secreción nasal; además cuando el niño presenta IRA, suelen realizar algunas prácticas empíricas y/o tradicionales, tales como infusiones, jarabes, inhalaciones, extractos y baños de hierbas o “plantas medicinales”, frotaciones con ungüentos mentolados y grasa de gallina; algunas madres hacen uso de la automedicación (paracetamol, ibuprofeno, clorfenaminay amoxicilina). Concluyendo que existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de IRA por las madres de niños menores de cinco años que acuden al C.S Morales. Muchas medidas de apoyo están basadas en conocimientos, creencias, experiencias acerca de estas afecciones, las cuales pueden ser beneficiosas, inocuas o perjudicar la salud del niño.

Alarcón (2012) investigó la tesis titulada “Conocimientos que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de las infecciones respiratorias agudas” El objetivo fue; determinar los conocimientos que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de las Infecciones Respiratorias Agudas en el Centro de Salud Nueva Esperanza. Material y Método, el estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 54 madres. La técnica fue la entrevista y el instrumento un cuestionario considerando el consentimiento informado. Concluyendo a) En cuanto a los conocimientos que tienen las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de las infecciones respiratorias agudas, un porcentaje considerable (63%) conocen los aspectos relacionado a los signos y síntomas, las señales de peligro y un porcentaje significativo (37%) desconocen relacionado al motivo de enfermedad y protección de personas enfermas dentro del hogar. Lo cual resulta favorable que las madres tengan conocimientos básicos para reconocer las IRAS acudiendo oportunamente a los establecimientos de salud, sin embargo es necesario la educación continua a la población para que adopten conductas saludables que eviten la enfermedad. b) Respecto a los conocimientos que tienen las madres de niños menores de 5 años sobre las manifestaciones clínicas de las infecciones respiratorias agudas, la mayoría (85%) desconocen aspectos relacionado al motivo de enfermedad y la mayoría (93%) conocen los signos y síntomas del niño cuando tiene IRAS. A pesar de que las madres tienen conocimientos sobre los signos y síntomas de la enfermedad, es preocupante que no identifiquen las causas de la enfermedad, siendo la más importante el estado nutricional del niño, lo que afectaría el proceso normal de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años. c) Acerca de los conocimientos que tienen las madres de niños menores de 5 años sobre el tratamiento y complicaciones de las infecciones respiratorias agudas, un porcentaje relativamente considerable (52%) conocen relacionado a donde debe acudir la madre con el niño, tratamiento casero, señales de peligro de la IRAS. y un porcentaje significativo (48%) desconocen los aspectos relacionado con la alimentación del niño, cumplimiento del tratamiento médico y automedicación durante la enfermedad. Es beneficioso que las madres tengan conocimientos para acudir a un establecimiento de salud, el tratamiento en el hogar y reconozcan oportunamente las señales de peligro; pero todavía desconocen



aspectos importantes cuando el niño tiene la enfermedad, que coloca al niño en riesgo de complicaciones y resistencia de la enfermedad. d) Sobre los conocimientos que tienen las madres de niños menores de 5 años sobre las medidas preventivas de las infecciones respiratorias agudas, un porcentaje relativamente considerable (56%) conocen los aspectos relacionado a consideraciones de la madre para una vivienda saludable y baño del niño y un porcentaje significativo (44%) desconocen los aspectos referidos a protección de personas enfermas dentro del hogar, como evita la madre que su niño se enferme de IRAS, y la vestimenta del niño en estación de invierno. Las madres tienen conocimientos sobre vivienda saludable e higiene del niño sin embargo desconoce algunas medidas de prevención de la enfermedad contribuyendo al aumento de la incidencia y morbilidad de las IRAS.

### **Antecedentes locales**

Huamán (2013) investigó el nivel de conocimientos en madres de niños menores de 5 años sobre factores de riesgo y prevención en infecciones respiratorias agudas en el Sector Villa Hermosa del Conjunto Habitacional Micaela Bastidas – Piura, 2013” objetivo determinar el nivel de conocimientos en madres de niños menores de 5 años sobre factores de riesgo y prevención en infecciones respiratorias agudas en el sector Villa Hermosa del Conjunto Habitacional Micaela Bastidas - Piura 2013; se trabajó con 50 madres utilizando como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario con preguntas cerradas para la recolección de información. El análisis estadístico que se realizó fue un análisis descriptivo, usando tablas, gráficos y medidas de tendencia central y para dicho análisis se utilizó el paquete estadístico software SPPSS versión 20. Se realizó validación interna por juicios de expertos. Los resultados obtenidos indican lo siguiente: a) La población estudiada se caracteriza por tener una edad de entre 20 años a más, predomina la procedencia urbana en un 78%, prevalece el grado de instrucción universitario en un 58% y son amas de casa en un 62%. b) El 60% de las madres no conocen sobre los factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas mientras que el 40% si tienen dichos conocimientos. c) El 100% de las madres de niños menores de 5 años no conocen sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas. d) El 92% de las madres de niños menores de 5 años no conocen sobre la clasificación de las infecciones respiratorias agudas, mientras que el 8% si tienen dichos conocimientos.

Chunga (2013) investigó sobre factores de riesgo asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños de 3 a 5 años de la I. E. Nuestra Señora de las Mercedes del Distrito de Bellavista de la Unión – Sechura, 2013. Con el objetivo de identificar los factores de riesgos asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños de 3 a 5 años, para la medición de variables se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento un cuestionario, el cual se aplicó a los apoderados, tomando como muestra a los 56 apoderados de los niños de 3 a 5 años. Para la valoración estadística se realizó un análisis descriptivo haciendo uso de cuadros y gráficos estadísticos, utilizando el software spss.v20, para el tratamiento de datos. Comprobándose que los principales factores que predisponen a contraer infecciones respiratorias agudas en los niños de 3 a 5 años, son los factores ambientales, siendo los indicadores resaltantes la ubicación de la vivienda que se encuentra cerca de parcelas en un 100%, el 85,71% indican que el piso de su casa es de cemento, el 96,43% indican que hay 2 habitaciones por casa, el 53,57% indican que sus habitaciones tienen una ventana y el 96,43% indica que tienen una ventana en su casa, en los factores socioculturales, nutricionales, personales y/o familiares no se encontraron datos alterados. Concluyendo a) Se pudo determinar que el factor de riesgo más determinante que predisponen a contraer las IRAS en niños de 3 a 5 años de la I.E. Nuestra Señora de las Mercedes” son los factores ambientales. Los factores ambientales que favorecen el desarrollo de las IRAS son la ubicación de la vivienda ya que estas se encuentran cerca de parcelas en un 100% y el piso de cemento en un 85,71%, circunstancias que tienen la peculiaridad de mantener temperaturas bajas en los ambientes.

## **2 Fundamentación Científica**

### **Conocimiento materno**

El conocimiento, es hasta la fecha un problema tratado por filósofos y psicólogos ya que es una piedra angular en la que descansa la ciencia y la tecnología de cada tipo de sociedad. Cabe resaltar que el conocimiento no es innato, es la suma de los hechos y teorías o principios que se adquieren a lo largo de la vida. (Bunge, 2012)

Bunge (2012), precisa que el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e

inexacto, y se clasifica en conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir y el conocimiento científico es racional, analítico, sistémico, verificable a través de la experiencia; y el conocimiento vulgar, inexacto, limitado por la observación

### **Infecciones respiratorias agudas**

Las Infecciones Respiratorias Agudas constituyen un complejo grupo de enfermedades, ocasionado por diversos agentes causales (gérmenes virales o bacterianos) que afectan cualquier punto de las vías respiratorias, de menos de 15 días de evolución, caracterizado por la presencia de tos o dificultad para respirar, además de otros signos y síntomas catarrales.(Correa, 1994 y Prado, 2003)

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) son aquellas enfermedades que afectan primordialmente las distintas estructuras del aparato respiratorio con afecciones clínicas de diferente etiología y gravedad, las cuales tienen una duración menor de 15 días. Es decir las infecciones respiratorias agudas son como un conjunto de infecciones del aparato respiratorio causadas por microorganismos virales, bacterianos y otros, con un periodo inferior a 15 días, con la presencia de uno o más síntomas o signos clínicos: tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa, dificultad respiratoria, los cuales pueden estar o no acompañadas de fiebre. El periodo de incubación de la IRAS es corto de 1 a 3 días el contagio se realiza por vía aérea a través de gotitas que se elimina al toser o estornudar, o por vía aérea a través de objetos contaminados con secreciones. (OMS, 2008)

Los tipos de infecciones respiratorias agudas de: IRAS se presenta del tracto respiratorio superior: Resfrío común: También llamado rinofaringitis aguda o catarro común. Es una enfermedad viral aguda, autolimitada, de carácter benigno y trasmisible. Los estudios epidemiológicos indican que los rinovirus, los cuales representan la causa más importante (30 a 40 %), se presentan durante todo el año, aunque se producen más en los meses fríos en climas templados. Es la infección más frecuente en los niños quienes presentan en promedio 5 a 8 infecciones al año. Entre los signos y síntomas más comunes tenemos rinorrea, obstrucción nasal, estornudos, tos, dolor de garganta, cefalea y fiebre (Nunura, 2008).

**La Otitis media aguda:** Es la infección del oído medio que tiene un inicio súbito y de corta duración. La membrana timpánica inflamada se presenta pacificada. Se calcula que un 80% a 90% de los niños sufre por lo menos un episodio de OMA hasta el tercer año de vida. Los signos y síntomas pueden ser específicos, como dolor de oído agudo y unilateral, secreción y/o pérdida de la audición y acompañarse de elementos inespecíficos como fiebre e irritabilidad y en algunos casos puede haber vértigo (Nunura, 2008).

**La Rinitis:** Es una inflamación de las membranas mucosas de la nariz. Puede clasificarse como infecciosa, alérgica o no alérgica. Entre los signos y síntomas encontramos rinorrea, congestión nasal, secreción nasal purulenta, prurito nasal y estornudos (Nunura, 2008).

**IRAS del tracto respiratorio inferior:** Bronquitis aguda: Consiste en una respuesta inflamatoria transitoria del árbol Traqueo bronquial, generalmente asociada a procesos infecciosos. Se caracteriza por tos seca o productiva, la expectoración puede ser desde mucosa a purulenta (Nunura, 2008):

**La Neumonía aguda:** Es la infección del parénquima pulmonar causada por la agresión de microorganismos, particularmente virus y bacterias. También la neumonía se puede decir que es una enfermedad respiratoria aguda febril ( $> 38^{\circ}\text{C}$ ) con tos, dificultad respiratoria y taquipnea. Su cuadro clínico se caracteriza por síntomas generales como: fiebre, rechazo alimentario, decaimiento, irritabilidad y palidez. Los signos respiratorios incluyen aleteo nasal, taquipnea, quejidos, retracción de músculos intercostales, se manifiesta tos y cianosis en los casos graves (Nunura, 2008):

**La Clasificación de las IRAS:** Según la OPS/OMS lo clasifica en IRAS leve, IRAS moderada, IRAS grave, las cuales pueden estar acompañadas de fiebre y presentar uno o más de signos o síntomas. Se tiene: IRAS Leve: se caracteriza por presentar tos sin expectoración y frecuencia respiratoria menor de 50 por minuto. IRAS Moderada: se caracteriza por presentar tos con expectoración purulenta, frecuencia respiratoria de 50 a 70 por minuto sin tiraje, disfonía o voz apagada y secreción nasal verde o amarillenta. IRAS Grave: se caracteriza por presentar frecuencia respiratoria mayor de 70 x minuto, quejido, aleteo nasal, tiraje intercostal, cianosis, agitación e incapacidad para la alimentación (Nunura, 2008):

Su tratamiento según la clasificación en IRAS consiste en: IRAS Leve: Evitar y/o tratar la deshidratación por medio de líquidos en abundancia al niño (leche, agua, anís o jugos). Para la fiebre y el dolor, se utilizará medios físicos (paños de agua tibia, alcohol), evitar corrientes de aire. Si la fiebre es alta, mayor de 38.5°C usar paracetamol 2 gotas por kg de peso. (Quiroz, 2001).

Para desobstruir la nariz debe utilizarse suero fisiológico, agua de manzanilla o agua pura fría y se aplica 3 gotas en cada fosa nasal, cuantas veces sea necesario hasta desobstruir, además se debe limpiar cada fosa nasal con papel o gasa humedecida. (Quiroz, 2001).

**IRAS Moderada:** Se realiza las medidas de apoyo igual de una IRAS leve más agravado a tratamiento antibiótico o quimioterapéutico. Se administrará (penicilina, G. sódica 50.000 UI/kg/día) una sola dosis 300.000 UI en menores de un año, 600.000 UI en niños de 1-4 años de edad, vía IM. (Quiroz, 2001).

Se evaluará a las 48 horas, si hay mejoría se da de alta y si continua igual o peor se le administrará trimetropin - sulfametoxazol (20 mg/100 mg) 1 tab. Cada 12 horas por 5 días para niños menores de 1 año y para los de 1-4 años, 2 tab. Pediátricas c/12 horas por 5 días. Se vuelve a evaluar, si mejora se le da de alta o de lo contrario se transfiere a un centro de salud de mayor complejidad y considerado como IRAS grave (Quiroz, 2001).

**IRAS Grave:** Tratamiento médico. Nivel de hospital local, apoyo o institutos. Tratamiento de apoyo: Según tipo de extensión de la IRAS. Soporte alimentario. Líquidos y electrolitos endovenosos y tratamiento antimicrobiano específico y manejo de casos de riesgo (Quiroz, 2001).

Los factores de riesgo que desencadena las IRAS son: Según Ramírez, al respecto sostiene: Qué las IRAS de origen viral tienden a tener una especialidad, presentándose principalmente en épocas frías. Pueden producir infección inaparente o sintomática de distinta gravedad o extensión, dependiendo de factores del paciente como edad, sexo, contacto previo con el mismo agente infeccioso, alergia y estado nutricional (Quiroz, 2001).

**Factores Nutricionales:** Nutrición: si hay una desnutrición en esta etapa del niño se manifestará con una debilitación fisiológica del organismo como consecuencia de la aportación insuficiente de alimentos nutritivos, influyendo de manera determinada en la incidencia de IRAS en los niños. El niño desnutrido está expuesto a diversos tipos de infección, particularmente a infecciones respiratorias y diarreas. (Quiroz, 2001).

Las infecciones respiratorias agudas tiene relación directa con la desnutrición ya que significa que un niño tiene mayor probabilidad de contraer infecciones respiratorias, si no se presta la adecuada atención a la alimentación de los niños enfermos, las IRAS producen pérdida de peso y por ende déficit en el crecimiento y desarrollo del niño. (Quiroz, 2001).

En los estudios epidemiológicos, la desnutrición se evalúa habitualmente con medidas antropométricas. Los estudios en desnutrición de IRAS han variado considerablemente en la selección del indicador a informar, ya sea que se use el de talla baja para la edad, bajo peso para la talla, bajo peso para la edad o combinaciones diferentes de los tres (Quiroz, 2001).

**La lactancia materna:** Es la alimentación del niño menor de 6 meses de edad a base de leche humana para su desarrollo, crecimiento y defensa inmunológica. Aquellos niños que al nacer no reciben lactancia materna, no recibirán la protección necesaria contra la IRAS. Por lo tanto la incidencia de infecciones respiratorias agudas y neumonías será menor, en niños menores de un año cuando estos han sido amamantados (Quiroz, 2001).

Según Abregú Suárez, sostiene: Que la lactancia materna protege contra la IRAS mediante un cierto número de mecanismos, incluyendo sustancias antivirales y antibacterianas, las células inmunológicamente activas y los estimulantes del sistema inmune de los infantes. Los bebés alimentados a pecho presentan también un mejor estado nutricional en los primeros meses de vida, lo que puede contribuir a la reducción en la incidencia y gravedad de las enfermedades infecciosas (Quiroz, 2001).

**Factores ambientales:** Hacinamiento: Proporción de ocupantes de viviendas con más de tres personas por habitación. Se ha encontrado que existe una relación

directa sobre la frecuencia de IRAS, el hacinamiento en el hogar aumenta el riesgo a enfermedades respiratorias, esto es debido a la posibilidad de contagio mediante las secreciones respiratorias que expulsamos al hablar, al respirar o al toser, siendo el riesgo mayor cuanto más cercanos estén las personas (Quiroz, 2001).

Según Tammala plantea: Que los niños que duermen en una habitación donde hay más de 3 personas se encuentran predispuestas a adquirir IRAS, pues los adultos pueden tener alojados en las vías respiratorias que se mantienen de forma asintomática y son capaces de transmitirlo (6). Contaminación ambiental por tabaco: El hábito de fumar pasivo constituye entonces un peligro para los niños que se encuentran expuestos a una atmósfera de humo de tabaco. El niño es afectado por la despreocupación de los padres comprometiéndose su función respiratoria, en ellos aparece de forma más frecuente la IRAS, además esta situación se incrementa cuando ambos progenitores fuman (López s.f.).

Se realizó un estudio en Chile por Barría y Calvo en el 2008, señalando que el tabaquismo pasivo de los lactantes dentro del hogar aumenta al doble el riesgo de desarrollar una IRAS baja (7). Según Benguigú, al respecto sostiene: Que el humo del cigarrillo contiene cantidades medibles de monóxido de carbono, amoníaco, nicotina, cianuro de hidrógeno, así como diferentes partículas y cierto número de carcinógenos. Por lo tanto corre un riesgo en la población infantil para llegar a adquirir las IRAS (López s.f.).

**Contaminación Doméstica por residuos Orgánicos:** El costo alto y la disponibilidad limitada de electricidad y de combustión, conducen al frecuente uso doméstico de combustibles orgánicos e inorgánicos, los cuales incluyen kerosene, madera y desperdicios humanos y agrícolas. Se calcula que 05 de las viviendas urbanas el 90% de las rurales emplean tales combustibles como la mayor fuente de energía para cocinar y generar calor, estos materiales se queman usualmente bajo condiciones ineficientes y a menudo sin ningún tipo de chimenea. Estudios realizados, han demostrado mayor morbilidad de IRAS en niños expuestos a la contaminación doméstica por este tipo de compuestos (Quiroz, 2001).

**Factor Climático e incidencia estacional:** Las IRAS tiene cierta relación con los cambios climáticos, por lo que los cambios tan bruscos de temperatura, exalta la

virulencia de gérmenes oportunistas que atacan las vías respiratorias y que ocasionan las infecciones respiratorias. Es posible por otra parte que factores ligados al clima frío, tales como el hacinamiento o la contaminación doméstica por residuos orgánicos, sean a la larga responsables por la mayor morbilidad y mortalidad respiratoria durante los 6 meses de invierno. El frío perjudicial es el que se inhala por la boca directamente a los bronquios, no el que circunda por la piel. Por esta razón no hay que abrigarlo más de lo normal, no mucho menos encerrarlo en su vivienda. Son las variaciones climáticas a las que se encuentra susceptible el hombre que pueden provocar trastornos fisiológicos importantes (Quiroz, 2001).

**Factores Socio - culturales:** El grado de instrucción del individuo, influye primordialmente en la conducta que este adopte, en donde se puede observar que el nivel superior y/o secundario, asegura los conocimientos científicos de salud básicos, siendo los más importantes los que se refieren a aspectos higiénicos y de prevención de enfermedades. Las características socio - culturales y del comportamiento pueden influir en los factores de riesgo descritos anteriormente. Es necesaria una comprensión adecuada del contexto social y cultural en el cual se dan estos factores de riesgo con el fin de desarrollar intervenciones efectivas (López s.f.).

Es importante que los padres identifiquen los signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas para que acudan oportunamente a los Servicios de salud y así evitar las complicaciones. Signos de alarma: Respiración rápida, fiebre alta y persistente, tiraje subcostal (hundimiento debajo de las costillas al respirar - desbalance toracoabdominal), no puede beber y/o lactar, duerme más de lo normal, está inactivo e inapetente y tos persistente (Quiroz, 2001).

La prevención de las infecciones respiratorias agudas es la siguiente: Según Whaley al respecto sostiene lo siguiente: la prevención como concepto incluye muchos y distintos niveles. En el sentido estricto significa evitar que aparezcan enfermedades y los esfuerzos inicialmente se encaminaron al diseño de medidas específicas para prevenirlas. Otros niveles de prevención hacen énfasis en el reconocimiento temprano y el tratamiento inmediato de estados potencialmente peligrosos, es intervención, enfermedad, estados patológicos presentes para prevenir mayores daños y en la



rehabilitación que tiene por objeto restituir la función y prevenir las incapacidades crónicas (Quiroz, 2001).

**Cuidados invernales:** Abrígate, evita los cambios bruscos de temperatura, evita asistir a lugares concurridos y encerrados, evita el consumo de bebidas frías, si ya está enfermo, evita saludar de mano o de beso y lávate las manos con mayor frecuencia y para evitar contagios, cubre tu nariz y boca (Quiroz, 2001).

Protección y medidas generales: Completa el esquema de vacunación de acuerdo a la edad, incorporando las vacunas contra el neumococo y la influenza, consume frutas ricas en Vitamina C, toma abundantes líquidos, de preferencias tibias o calientes, disminuir la estancia prolongada del menor en guarderías y evitar condiciones de hacinamiento (Quiroz, 2001).

Atención médica oportuna: Si los niños pequeños causados por los adultos mayores presentan dificultad para respirar, dolor de pecho y fiebre elevada, llévalos inmediatamente al médico o un centro de salud (López s.f.).

Conocimientos tradicionales en madres de niños menores de 5 años sobre las infecciones respiratorias agudas (IRAS). Los conceptos populares de la salud, constituyen un saber independiente, emanado de las tradiciones propias de una clase popular y fruto del hacer cotidiano. En el saber popular se incluye una diversidad de conocimientos empíricos basados en la experiencia, muchas veces compartidos por la ciencia, que son fruto de una transferencia de saberes (anatomía, automedicación, etc). La enfermedad es un hecho sociológico, por lo tanto cualquier acción de prevención, de tratamiento o planteamiento de salud, deberá tener en cuenta valores, actitudes y ciencias de la población (López s.f.).

En cuanto a la práctica casera y lo tradicional en la atención al niño con IRAS se puede decir que cuando el niño tiene tos o congestión nasal el suministro de bebidas azucaradas, los líquidos, la miel de abejas y otros remedios caseros son muy utilizados por las madres; son permitidos porque ayudan a fluidificar las secreciones, permiten la expectoración, suavizar la mucosa faríngea, no produce sedación y facilitar la mayor ingestión de alimentos y líquidos que aceleran su recuperación. (Ministerio de Salud, 2011)

El uso de solución salina para eliminar la obstrucción nasal es una práctica común, sin embargo, las cantidades de los componentes no son exactas y se abusa de la cantidad de sal, esto puede ocasionar resequedad de la mucosa nasal y alterar aún más la función respiratoria. Dentro de las hierbas medicinales se puede mencionar: el eucalipto, apio, nabo, hinojo, el espinillo, la cebolla, entre otras, por ser plantas expectorantes, además utilizan frutas cítricas como la naranja, lima para calmar la tos. La madre muchas veces hace uso indiscriminado de los medicamentos sin prescripción médica, respecto a la automedicación, se sabe que la administración de antibióticos sin prescripción médica, puede causar serios trastornos de resistencia bacteriana, produciendo efectos nocivos para la salud del menor, el uso de antitusígenos se debe evitar, porque la tos es una respuesta normal del aparato respiratorio, ya que ayuda a la limpieza bronquial (Ministerio de Salud, 2011)

Las madres acostumbran frotarle al niño con mentholatum o vickvaporub, ya que tiene en sus componentes aceite de pino, aceite de mentol y eucalipto con acción expectorante, con respecto a esta práctica se dice que está contraindicado ingerir ni aplicar dentro de la nariz. Pueden ser calmantes si se aplican externamente como frotaciones en el pecho, peligrosos cuando se usan cerca de la boca y se respiran sus vapores. Algunos conocimientos y prácticas de las madres puede ser el producto de las acciones de prevención y promoción desarrolladas por el personal de salud pero también responde a la información recibida de otras personas y a las creencias y tradiciones impuestas por la cultura; además de la difusión masiva por medios televisivos. (Ministerio de Salud, 2011)

El mejoramiento de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres es una de las estrategias del Programa Global de la Organización Mundial de la Salud para el control de las IRAS. Si bien los estudios de los conocimientos han demostrado que las personas que habitan en comunidades marginales se preocupan tanto por su salud como de las clases socio-económicas más elevadas, con frecuencia la pobreza se acompaña de desconocimiento sobre los problemas de salud y también en algunos casos, de acceso a los cuidados para la salud y falta de confianza en los sistemas existentes (Quiroz, 2001)

## **2 Justificación**

### **Teórica**

El presente trabajo consistirá en reflexionar sobre los conocimientos de las infecciones respiratorias agudas como teorías, modelos, conceptos que permitan detectar a tiempo las infecciones respiratorias agudas (IRA) la identificación en manera rápida los signos y síntomas de alarma, para la atención inmediata en la Posta de Salud más cercano. En el presente caso en el Centro de Salud de Santa Julia.

### **Metodológica**

Se considera, que esta investigación puede servir de base para otras investigaciones de naturaleza similar, específicamente a las que compartan el enfoque cuantitativo, lo cual representa un aporte significativo, por cuanto se desarrollara un esquema metodológico que puede servir de base o fundamento para otras investigaciones de naturaleza similar.

### **Práctica**

Esta investigación busca favorecer a la enfermera que labora en el primer nivel de atención porque le permite aplicar asimismo comprender las creencias y prácticas que tienen las madres para el abordaje de la IRA, a fin de que a partir de ello brinde un cuidado integral al niño, respetando la cultura de la madre y reorientando las creencias y prácticas desfavorables para mejorar el tratamiento en el hogar y con ello disminuir el riesgo a complicaciones, permitiendo reducir costos a las familias; y evitando en lo posible las causas que pueden devenir la muerte del niño.

### **Importancia**

Es importante que las madres, padres, educadores u otras personas que quedan al cuidado de los niños, sean los responsables de detectar a tiempo las IRA, identificando rápidamente los signos y síntomas de alarma, trasladando al menor de inmediato al establecimiento de salud más cercano.

### 3 Problema

Las infecciones respiratorias agudas, es la enfermedad que causa 4,3 millones de fallecimientos según Organización Mundial de la Salud (OMS). Se ha notificado en el año 2013 en Perú, un total de 29,994 episodios de infecciones respiratorias agudas (IRA) en menores de cinco años, la mayoría de casos se registra en niños menores de 5 años llegando al 50% de los reportados.

Asimismo se han reportado un total de 193 defunciones por neumonía, en menores de cinco años del total de defunciones notificadas en este grupo etario, el 80% se presentaron en las regiones: Loreto (35), Puno (31), Junín (19), Lima (17), Cusco (17), Huánuco (13), Cajamarca (9), Huancavelica (7) y Arequipa (7). (Ministerio de Salud, 2012)

Por ello la Dirección General de Epidemiología considera la Tasa de Letalidad (TL) a nivel nacional es de una muerte por cada 100 episodios de neumonía y la TL más altas corresponden a los departamentos de Puno (3,5), Junín (3,36), Huancavelica (2,3), Ayacucho (2,18) y Cusco (1,9). (Ministerio de Salud del Perú, 2012).

La infección se caracteriza porque aparece en forma progresiva y se puede agravar en pocas horas, e incluso puede causar la muerte del niño. Según Cifuentes, sostiene: Que el 80% de los cuadros de IRAS son de etiología viral. Los grupos más importantes corresponden a rinovirus, adenovirus, que actúa como supresora de la defensa antibacteriana normal del tracto respiratorio, dando paso a bacterias Gram (+) o (-), siendo las más frecuentes el *Streptococcus Pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, causantes de las neumonías. (OMS, 2008)

A pesar que todos pueden afectar varios niveles en la vía respiratoria, cada uno tiende a producir un síndrome característico, lo que permite diferenciarlos clínicamente. De lo cual se puede decir que la IRAS es predominante de origen viral, lo cual casi siempre se autolimitan por si solas y no necesitan tratamiento como antibióticos, principalmente en las infecciones correspondientes al tracto respiratorio superior, sin embargo los del tracto respiratorio inferior y dentro de estas son las neumonías, siendo de etiología bacteriana, pueden poner en riesgo y/o peligro la vida del infante si no recibe oportunamente y adecuadamente el tratamiento (OMS, 2008).

Las IRAS comprenden diferentes factores de riesgo donde se detallan: desnutrición, exposición al frío y humedad, bajo peso al nacer, privación de lactancia materna, hacinamiento, contaminación ambiental intradomiciliaria, exposición al humo, el grado de instrucción de la madre, etc.

En el ámbito de estudio, en consideración al alto porcentaje que acuden las madres de niños menores de cinco años al Centro de Salud de Santa Julia, a recibir atención para el cuidado de su hijo en especial en la temporada de invierno por la presencia de infecciones respiratorias agudas y retornan con sus niños con este tipo de enfermedad

Es por ello que se plantea la siguiente formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños menores de cinco años atendidas en el Centro de Salud de Santa Julia - Piura, 2017?

## **4 Conceptualización y Operacionalización de Variables**

### **4.1 Conceptualización**

#### **Conocimiento materno**

Entendimiento e intercambio de ideas de las madres sobre infección respiratoria aguda en niños menores de cinco años en sus factores de riesgo y medidas preventivas. (Bunge, 2012)

### **4.2 Operacionalización de las Variables**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimientos sobre infección respiratoria aguda en madres de niños menores de cinco años.	Entendimiento e intercambio de ideas de las madres sobre infección respiratoria aguda en niños menores de cinco años en sus factores de riesgo y medidas preventivas. (Bunge, 2012)	Son aquellas personas que tienen conocimientos o conceptos sobre factores de riesgo y prevención en infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años de edad.	Sociodemográficos	Edad	Ordinal
				Educación	
				Economía	
			Manifestaciones de la IRA	Causas, signos y síntomas de las IRAS	
			Tratamiento de la IRA Tratamiento en casa Tratamiento Médico	A quien acude cuando su niño tiene IRA.	
				Abandono del tratamiento médico	
				Automedicación: Dar medicamentos al niño sin indicación médica	
				Tipo de alimentación del niño durante la enfermedad	
				Uso de medicamentos caseros: Frotaciones, darle a tomar ajos, infusiones de hierbas medicinales (anís, manzanilla, menta).	
			Medidas preventivas		

			Complicaciones de IRA	Vacunación según esquema del niño	
				Alimentación de acuerdo a la edad	
				Higiene del niño - Lavado de manos	
				Tipo de abrigo al niño	
				Vivienda saludable: ventilación y limpieza	
				Identificación de los signos de alarma: Neumonía, bronconeumonía (fiebre, respiración rápida y hundimiento de la piel por debajo de las costillas)	

## **5. HIPOTESIS**

El nivel de conocimientos es regular sobre infección respiratoria aguda en madres de niños menores de cinco años, atendidas en el Centro de Salud de Santa Julia-Piura; 2017.

## **6. OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Santa Julia, 2017.

### **Objetivos Específico**

- Identificar las características socio-culturales de las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Santa Julia, 2017.
- Identificar el nivel de conocimientos en madres de niños menores de 5 años sobre manifestaciones de la IRA.
- Identificar el nivel de conocimientos en madres de niños menores de 5 años sobre el Tratamiento y Complicaciones de la IRA.
- Identificar el nivel de conocimientos en madres de niños menores de 5 años sobre Medidas Preventivas de la IRA.



## **METODOLOGIA DE TRABAJO**

### **1. Tipo y Diseño de Investigación**

La presente investigación según la finalidad es de tipo Básica, también conocida como investigación fundamental, exacta o investigación pura, que se ocupa del objeto del estudio sin considerar una aplicación inmediata, pero teniendo en cuenta que, a partir de sus resultados y descubrimientos, pueden surgir nuevos productos (Cívicos y Hernández, 2007).

Es de enfoque cuantitativo porque “usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías” (Hernández et al, 2010).

Es un diseño No Experimental porque la investigación se realiza sin manipular deliberadamente las variables, “no se genera ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes” (Hernández et al, 2010, p.149). Es una investigación No Experimental de Tipo Transversal o Transeccional porque se “recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único” (Hernández et al, 2010, p.151). La investigación es Transversal Descriptiva porque “tiene como objetivo indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población” (Hernández et al, 2010, p.152) -II.

$$O \longrightarrow M$$

Dónde:

O = Conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas.

M = Madres de niños menores a 5 años.

### **2. Población y Muestra**

#### **2.1 Población.**

Habiéndose definido el problema de investigación y de acuerdo a los objetivos propuestos, la población constituida por 50 unidades de análisis que se identifica a las madres de niños menores de cinco años de edad atendidas en el Centro de Salud Santa Julia del Distrito 26 de Octubre de la Provincia de Piura durante el año 2017.

## 2.2 Muestra.

La muestra fue seleccionada a través del muestreo probabilístico, ya que de acuerdo a los criterios establecidos de inclusión para el presente estudio todos los pacientes tuvieron la misma probabilidad de ser elegido o pertenecer a la muestra. Determinándose así, el tamaño de ésta en 45 madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Santa Julia durante el año 2017. Para determinar el tamaño de la muestra se asumió un nivel de confianza de 95% y un error estándar del 5% con los que se obtuvo la muestra representativa.

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2}$$

Dónde:

n = tamaño de la muestra

N = tamaño de la población

Z = valor de Z crítico, calculado en las tablas del área de la curva normal. Llamado también nivel de confianza.

d = nivel de precisión absoluta. Referido a la amplitud del intervalo de confianza deseado en la determinación del valor promedio de la variable en estudio.

p = proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población de referencia

q = proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio (1 -p).

La suma de la p y la q siempre debe dar 1.

Reemplazando en la fórmula se obtiene:

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)}{(0.05)^2} = 45$$

### **2.3 Criterio de inclusión**

- Madres de niños que oscilan entre el sexto mes y los 5 años de edad.
- Madres de niños que hayan padecido por lo menos 1 vez infección respiratoria aguda durante lo que va del año.
- Madre que hablen castellano y acepten participar en el estudio.

### **2.4 Criterio de exclusión**

- Madres con niños menores de 6 meses y mayores de 5 años.
- Madres quechua hablantes.
- Madres que expresen no participar en el estudio.

## **3. Técnicas, instrumentos y fuentes de investigación**

Para recolectar la información se empleó la técnica de la encuesta, la cual “mediante la utilización de un cuestionario estructurado o conjunto de preguntas, permite obtener información sobre una población a partir de una muestra” (Hueso y Cascant, 2012, p.21).

La aplicación de esta técnica permitirá obtener la información necesaria para analizar la relación existente de las infecciones respiratorias agudas.

El instrumento que se aplicó la técnica de la encuesta y como instrumento será el Cuestionario, el cual “consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir. Debe ser congruente con el planteamiento del problema e hipótesis” (Brace, 2008, citado en Hernández et al, 2010, p.217).

De acuerdo a la técnica mencionada se utilizará como instrumento de recolección de datos el cuestionario que para Hernández y otros (2004) consiste en:

En la presente investigación, para la obtención de los datos requeridos, se aplicará a las unidades de análisis un cuestionario, en primer lugar se registrará los datos generales en relación a la madre, luego en segundo lugar van las preguntas con respecto a la variable a trabajar la cual es el nivel de conocimientos en madres de niños menores de 5 años de edad.

Se asignó los siguientes valores:

Respuesta correcta = 1

Respuesta incorrecta=0

Realizándose el cálculo para la categorización de la variable CONOCIMIENTOS, aplicando la Escala del promedio aritmético el cual será:

<b>Conocimiento</b>	<b>Puntos</b>
Conocen	7 a 13
Desconocen	0 a 6
<b>Dimensiones</b>	
<b>Manifestaciones de la IRA</b>	
Conocen	2
Desconocen	0 a 1
<b>Tratamiento y Complicaciones de la IRA</b>	
Conocen	4 a 6
Desconocen	0 a 3
<b>Medidas Preventivas de la IRA</b>	
Conocen	3 a 5
Desconocen	0 a 2

#### **4. Procedimiento y análisis de la información**

Para la implementación del estudio, se realizaron los trámites administrativos para obtener la autorización de parte de Dr., médico jefe del Centro de Salud “Consuelo de Velasco”. Luego se llevó a cabo la coordinación con la Enfermera responsable del consultorio de Crecimiento y Desarrollo para la recolección de datos, el cual se llevó a cabo durante 2 semanas de Lunes a Viernes de 8 a 12 am, previo consentimiento informado de las madres que acuden al servicio, considerando el tiempo de 15 a 20 minutos para la aplicación del instrumento.

Los resultados fueron presentados en gráficos y/o tablas estadísticas para su análisis e interpretación respectiva, considerando el marco teórico.

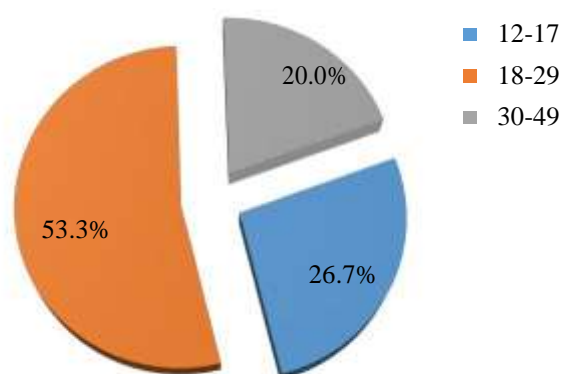
Para la medición de la variable se utilizó la estadística descriptiva y el promedio aritmético, valorándose en conocen y desconocen.

## RESULTADOS

**Tabla 1:** Características socio-culturales de las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Santa Julia, 2017.

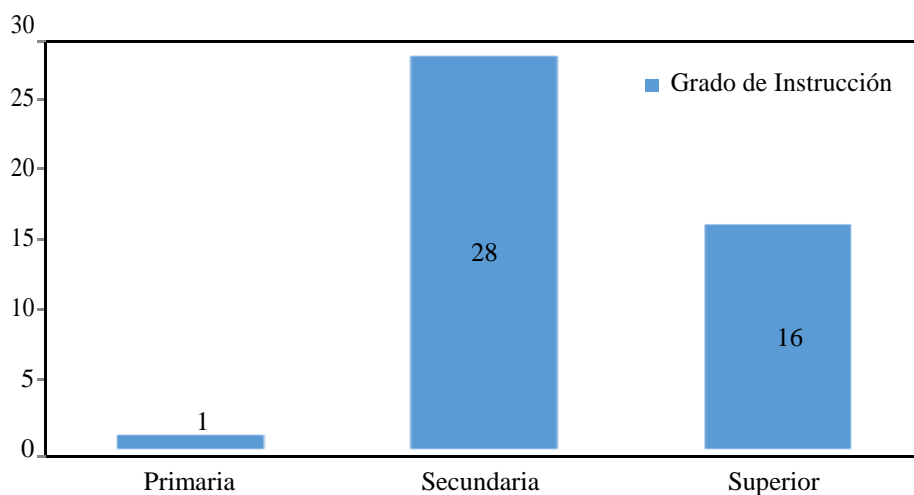
Socio Culturales		N	%
Edad	12–17	12	26.7
	18–29	24	53.3
	30–49	9	20.0
	Total	45	100.0
Grado de Instrucción	Primaria	1	2.2
	Secundaria	28	62.2
	Superior	16	35.6
	Total	45	100.0
Estado Civil	Soltera	18	40.0
	Casada	11	24.4
	Conviviente	16	35.6
	Total	45	100.0
Número de Hijos	1	23	51.1
	2	20	44.4
	3 o más	2	4.4
	Total	45	100.0
Ocupación	Ama de Casa	22	48.9
	Estudiante	13	28.9
	Otra Ocupación	10	22.2
	Total	45	100.0

**Fuente:** Cuestionario del Autor



**Gráfico 1:** Distribución de las edades de las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Santa Julia, 2017.

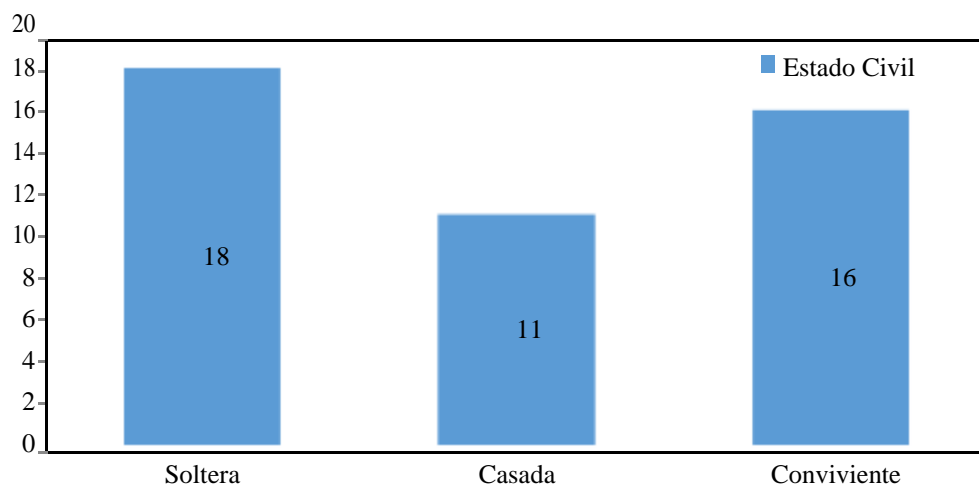
Se puede apreciar en la Gráfico N° 1, Distribución de las edades de las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Santa Julia, durante el año 2017, donde existe 24 (53.3%) madres en el rango de 18 a 29 años, que 12 (26.7%) madres en el rango de 12 a 17 años y 9 (20.0%) madres entre rango de 30 a 49 años de edad.



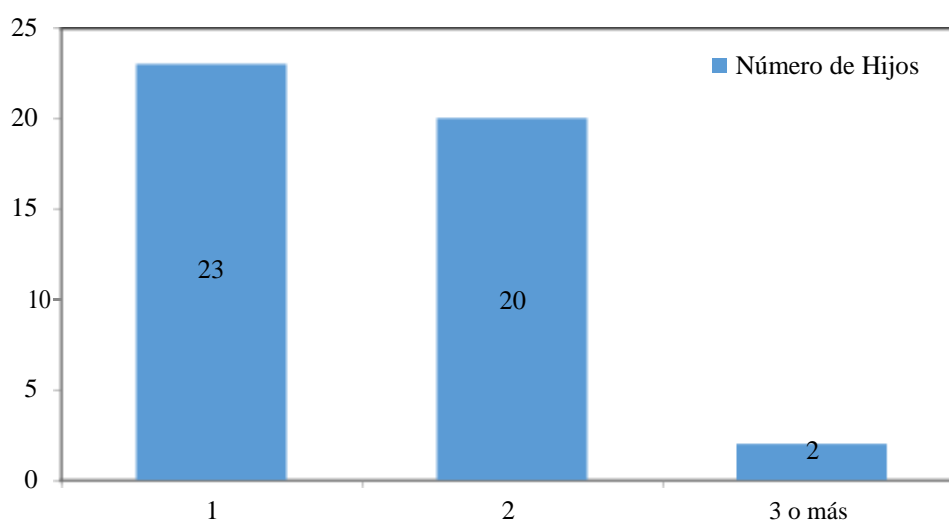
**Gráfico 2:** Distribución del Grado de Instrucción de las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Santa Julia, 2017.

Se puede apreciar en la Gráfico N° 2, Distribución del Grado de Instrucción de las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Santa Julia, durante el año 2017, donde existe 1 (2.2%) madres con primaria, 28 (62.2%) madres con secundaria, y 16 (35.6%) madres con estudio superior.

Se puede apreciar en la Gráfico N° 3, Distribución del Estado Civil de las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Santa Julia, durante el año 2017, donde existe 18 (40.0%) madres son solteras, que 11 (24.4%) madres son casadas, 16 (35.6%) madres son convivientes.

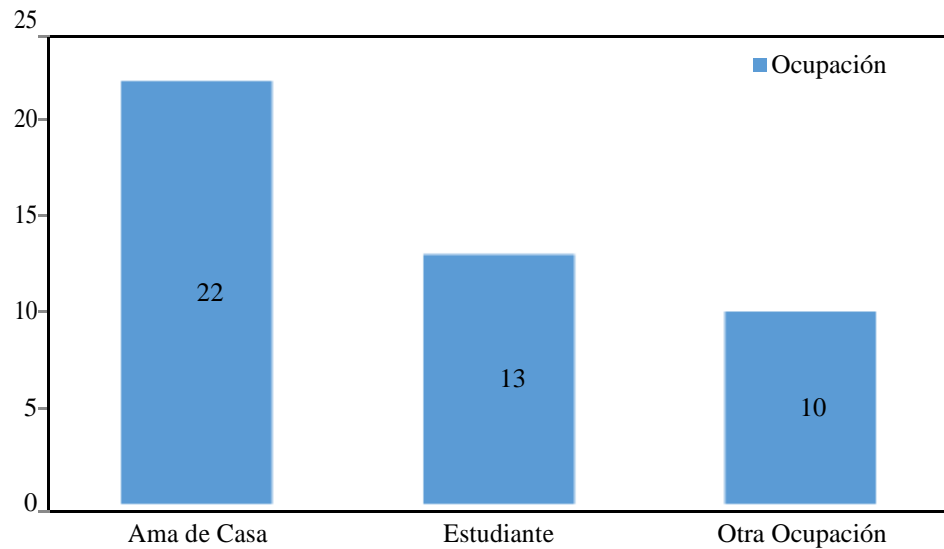


**Gráfico 3:** Distribución del Estado Civil de las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Santa Julia, 2017.



**Gráfico 4:** Distribución del Número de Hijos de las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Santa Julia, 2017.

Se puede apreciar en la Gráfico N° 4, Distribución del Número de Hijos de las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Santa Julia, durante el año 2017, donde existe 23 (51.1%) madres tienen 1 hijo, que 20 (44.4%) madres tienen entre 2 hijos, 2 (4.4%) madres tienen entre 3 a más hijos.



**Gráfico 5:** Distribución de Ocupación de las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Santa Julia, 2017.

Se puede apreciar en la Gráfico N° 5, Distribución de Ocupación de las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Santa Julia, durante el año 2017, donde existe 22 (48.9%) madres son ama de casa, que 13 (28.9%) madres son estudiantes, 10 (22.2%) madres tienen otra ocupacion.

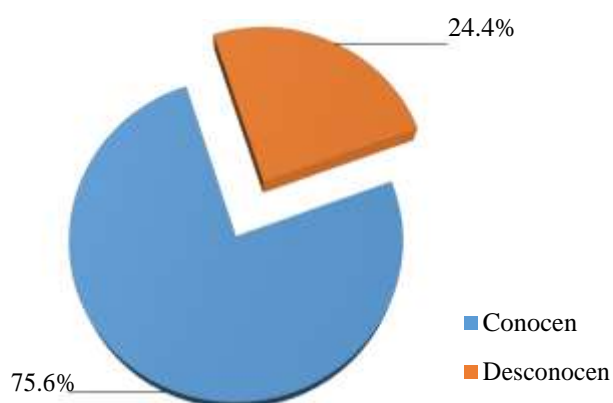
**Tabla 2:** -Nivel de conocimientos en madres de niños menores de 5 años sobre manifestaciones de la IRA, en el Centro de Salud Santa Julia, 2017.

Manifestaciones de la IRA	N	%
Conocen	34	75.6
Desconocen	11	24.4
Total	45	100.0

**Fuente:** Cuestionario del Autor

En la Tabla N° 2, Nivel de conocimientos en madres de niños menores de 5 años sobre manifestaciones de la IRA, en el Centro de Salud Santa Julia, 2017, donde 34 (75.6%) madres conocen sobre las manifestaciones de la IRA, 11 (24.4%) madres desconocen sobre las manifestaciones de la IRA.



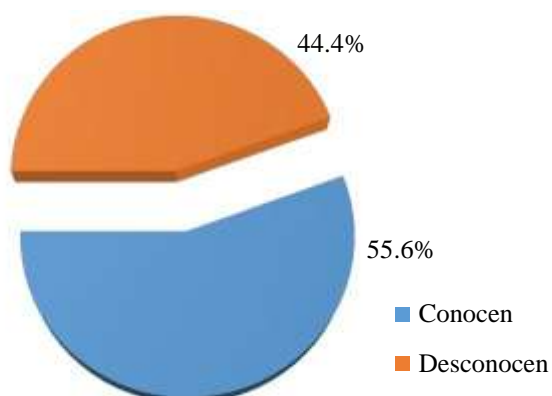


**Gráfico 6:** Nivel de conocimientos en madres de niños menores de 5 años sobre manifestaciones de la IRA, en el Centro de Salud Santa Julia, 2017.

**Tabla 3:** Nivel de conocimientos en madres de niños menores de 5 años sobre Tratamiento y Complicaciones de la IRA, en el Centro de Salud Santa Julia, 2017.

Tratamiento y Complicaciones de la IRA	N	%
Conocen	25	55.6
Desconocen	20	44.4
Total	45	100.0

**Fuente:** Cuestionario del Autor



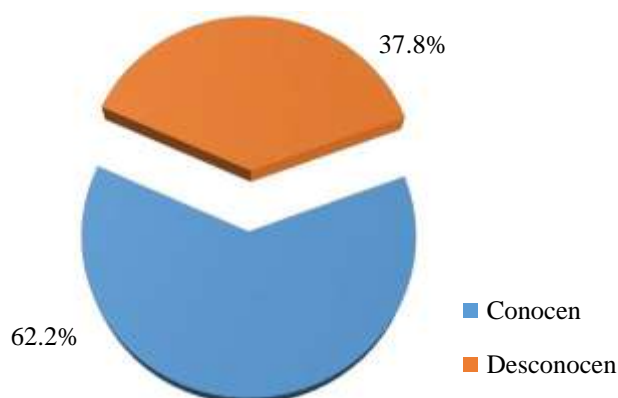
**Gráfico 7:** Nivel de conocimientos en madres de niños menores de 5 años sobre Tratamiento y Complicaciones de la IRA, en el Centro de Salud Santa Julia, 2017.

En la Tabla N° 3, Nivel de conocimientos en madres de niños menores de 5 años sobre el tratamiento y complicaciones de la IRA, en el Centro de Salud Santa Julia, 2017, donde 25 (55.6%) madres conocen sobre el tratamiento y complicaciones de la IRA, y 20 (44.4%) madres desconocen sobre el tratamiento y complicaciones de la IRA.

**Tabla 4:** Nivel de conocimientos en madres de niños menores de 5 años sobre las medidas preventivas de la IRA, en el Centro de Salud Santa Julia, 2017.

<b>Medidas Preventivas de la IRA</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Conocen	28	62.2
Desconocen	17	37.8
Total	45	100.0

**Fuente: Cuestionario del Autor**



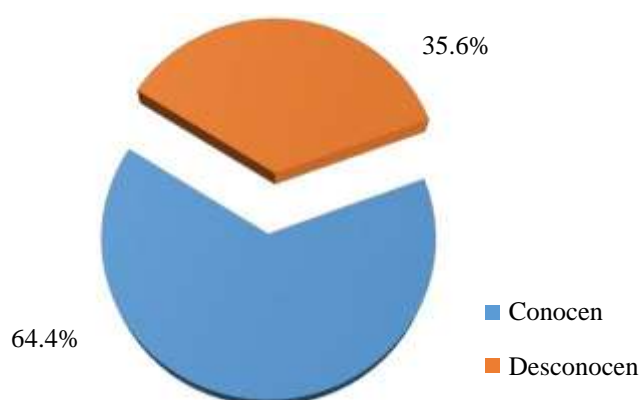
**Gráfico 8:** Nivel de conocimientos en madres de niños menores de 5 años sobre las medidas preventivas de la IRA, en el Centro de Salud Santa Julia, 2017.

En la Tabla N° 4, Nivel de conocimientos en madres de niños menores de 5 años sobre las medidas preventivas de la IRA, en el Centro de Salud Santa Julia, 2017, donde 28 (62.2%) madres conocen sobre las medidas preventivas de la IRA, y 17 (37.8%) madres desconocen.

**Tabla 5:** Nivel de Conocimientos de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años, Centro de Salud, Santa Julia – Piura, 2017.

Conocimientos de IRA	N	%
Conocen	29	64.4
Desconocen	16	35.6
Total	45	100.0

**Fuente:** Cuestionario del Autor



**Gráfico 9:** Nivel de Conocimientos de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años, Centro de Salud, Santa Julia – Piura, 2017.

En la Tabla N° 5, Nivel de Conocimientos de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años, Centro de Salud, Santa Julia – Piura, durante el año 2017, donde 29 (64.4%) madres conocen de Infecciones Respiratorias Agudas, y 16 (35.6%) madres desconocen de IRA.

## **ANALISIS Y DISCUSION**

Las infecciones respiratorias agudas son la primera causa de muerte en todas las etapas de vida. La mayor incidencia y letalidad se presentan en el grupo infantil, en el que la neumonía es responsable del mayor porcentaje de las defunciones, por ello es común que muchas madres atiendan los casos de IRAS en sus hogares, sin tener el conocimiento adecuado y oportuno para evitar que las infecciones se agraven. Por tal motivo el Ministerio de Salud ha venido desarrollando estrategias que ayuden a informar a la población de esta enfermedad, sin embargo los más afectados son la población de escasos recursos económicos que vive en zonas alejadas y muchas veces no cuenta con los medios para trasladarse a un establecimiento de salud. (MINSA, 2013)

En este sentido se hace necesario que los padres cumplan un rol importante y trascendental en el cuidado de la salud del niño, así como en el manejo adecuado de las infecciones respiratorias agudas, relacionado a la identificación de las manifestaciones clínicas, acudir a los establecimientos de salud oportunamente, el tratamiento en el hogar, la identificación de las señales de peligro y las medidas de prevención.

Según los resultados de la presente investigación, en la Tabla N° 1, las edades de las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Santa Julia, durante el año 2017, donde existe 24 (53.3%) madres en el rango de 18 a 29 años, que 12 (26.7%) madres en el rango de 12 a 17 años y 9 (20.0%) madres entre rango de 30 a 49 años de edad. De acuerdo al Grado de Instrucción de las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Santa Julia, durante el año 2017, donde existe 1 (2.2%) madres con primaria, 28 (62.2%) madres con secundaria, y 16 (35.6%) madres con estudio superior. Mientras al Estado Civil de las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Santa Julia, durante el año 2017, donde existe 18 (40.0%) madres son solteras, que 11 (24.4%) madres son casadas, 16 (35.6%) madres son convivientes. Con respecto al Número de Hijos de las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Santa Julia, durante el año 2017, donde existe 23 (51.1%) madres tienen 1 hijo, que 20 (44.4%) madres tienen entre 2 hijos, 2 (4.4%) madres tienen entre 3 a más hijos. Y finalmente, la Ocupación de las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Santa Julia,

durante el año 2017, donde existe 22 (48.9%) madres son ama de casa, que 13 (28.9%) madres son estudiantes, 10 (22.2%) madres tienen otra ocupacion.

En la Tabla N° 2, Nivel de conocimientos en madres de niños menores de 5 años sobre manifestaciones de la IRA, en el Centro de Salud Santa Julia, 2017, donde 34 (75.6%) madres conocen sobre las manifestaciones de la IRA, 11 (24.4%) madres desconocen sobre las manifestaciones de la IRA. Para la atención de las Infecciones respiratorias agudas es fundamental que los padres lleven al niño al centro de salud apenas observen los síntomas iniciales, ya que esto facilitará la recuperación del menor. La neumonía es la complicación más severa que se puede presentar en los niños menores de cinco años con infecciones respiratorias agudas debidos que a esta edad tienden a padecer con mayor facilidad de alguna complicación. Dentro de los signos de alerta están la fiebre, respiración rápida y hundimiento de la piel por debajo de las costillas. (MINSA, 2013)

En la tabla N° 3, Nivel de conocimientos en madres de niños menores de 5 años sobre el tratamiento y complicaciones de la IRA, en el Centro de Salud Santa Julia, 2017, donde 25 (55.6%) madres conocen sobre el tratamiento y complicaciones de la IRA, y 20 (44.4%) madres desconocen sobre el tratamiento y complicaciones de la IRA. El tratamiento médico de las Infecciones respiratorias agudas, dependerá de los hallazgos de laboratorio y diagnóstico, el nivel de atención será de acuerdo a la gravedad de la enfermedad (William, 2006). Es importante que la padres del niño sigan las indicaciones del tratamiento, sin cometer algunos errores como que no sea del gusto del niño o abandonar precozmente el tratamiento, en esos casos la enfermedad no se cura definitivamente, sino solo temporalmente volviéndose los microorganismos resistentes resurgiendo las infecciones. Tambien el tratamiento casero del niño cuando tiene IRAS dar a beber al niño infusiones de hierbas medicinales como el eucalipto, anís, manzanilla o menta. Se encontró que las madres identifican como señales de peligro, la fiebre seguido por algunas madres que refieren la respiración rápida.

También es necesario reforzar los aspectos que las madres conocen y sensibilizarlas acerca de la importancia de la alimentación adecuada del niño enfermo, las consecuencias de la automedicación, la importancia del cumplimiento del tratamiento médico, a que reconozcan las señales de peligro oportunamente llevando

al niño al establecimiento de salud para su atención inmediata y así evitar recaídas y complicaciones en la salud del niño.

Se puede apreciar en la Tabla N° 4, Nivel de conocimientos en madres de niños menores de 5 años sobre las medidas preventivas de la IRA, en el Centro de Salud Santa Julia, 2017, donde 28 (62.2%) madres conocen sobre las medidas preventivas de la IRA, y 17 (37.8%) madres desconocen. Las medidas preventivas de las infecciones respiratorias agudas son los cuidados y conductas a poner en práctica para evitar la enfermedad, en especial su complicación más grave como es la neumonía. (MINSA, 2013)

Dentro de las medidas de prevención tenemos, completar el calendario de vacunación del niño, brindar una alimentación adecuada de acuerdo a la edad del niño, promover la lactancia materna, mantener la higiene del niño y vestimenta adecuada evitando los cambios bruscos de temperatura con el demasiado abrigo, el lavado de manos, cubrirse al toser o estornudar, y mantener la ventilación y limpieza de la vivienda.

Jaguineth Morales y colaboradores, en Perú, en 1999, en el estudio sobre “Grado de Conocimiento y Prevención materna de la Infección Respiratoria Aguda en el niño menor de 5 años en San Juan de Miraflores” concluyeron, “en su mayoría las madres identifican a la lactancia materna exclusiva como mejor forma de prevención de la IRA”. (Morales y col., 2008)

Carmen Honorio, en Perú, el 2001, realizó un estudio sobre “Conocimientos y su Relación con las Prácticas de las Madres de Niños Menores de Cinco años sobre la Prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas en el C.S. Max Arias Schereirber” concluyó, “la mayoría de las madres conocen las medidas de prevención y los factores que coadyuvan la presencia de la infección respiratoria aguda”. (Honorio C., 2001)

En la Tabla N° 5, Nivel de Conocimientos de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años, Centro de Salud, Santa Julia – Piura, durante el año 2017, donde 29 (64.4%) madres conocen de Infecciones Respiratorias Agudas, y 16 (35.6%) madres desconocen de IRA. Este estudio difiere a Jaguineth Morales y colaboradores, en Perú, en 1999, en el estudio titulado “Grado de Conocimiento y Prevención materna de la Infección Respiratoria Aguda en el niño

menor de 5 años en San Juan de Miraflores” concluyeron que “las madres presentan un nivel bajo de conocimientos sobre el tratamiento de IRA en casa y un nivel medio de conocimientos respecto a la Infección respiratoria aguda, administrándoles diversos jarabes o pastillas”. (Morales y col., 2008)

La presente investigación coincide con Carmen Honorio, en Perú, el 2001, en el estudio sobre “Conocimientos y su Relación con las Prácticas de las Madres de Niños Menores de Cinco años sobre la Prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas en el C.S. Max Arias Schereirber” concluyó que “la mayoría de las madres desconocen las medidas de prevención y los factores que coadyuven la presencia de la infección respiratoria aguda, realizando prácticas caseras como son las frotaciones con mentolatum, mentol chino, cebo de gallina, etc, así también dan hierbas como el eucalipto, la huamanripa, ajo, jarabe de cebolla, nabo, limón entre otros, además de que las madres suelen automedicar a sus niños con infección” (Honorio C., 2001)

## CONCLUSIONES

- Las características sociales y culturales de las madres de niños menores de 5 años sobre las medidas preventivas de la IRA, en el Centro de Salud Santa Julia, durante el año 2017, predomina la edad entre el rango de 18 a 29 años, con secundaria completa, son solteras, tienen 1 solo hijo, y de ocupación amas de casas.
- Las madres de niños menores de 5 años si conocen sobre manifestaciones de las Infecciones Respiratorias Agudas, en el Centro de Salud Santa Julia, durante el año 2017.
- Las madres de niños menores de 5 años si conocen sobre el tratamiento y complicaciones de las Infecciones Respiratorias Agudas, en el Centro de Salud Santa Julia, durante el año 2017.
- Las madres de niños menores de 5 años si conocen sobre Medidas Preventivas de las Infecciones Respiratorias Agudas, en el Centro de Salud Santa Julia, durante el año 2017.
- En conclusión, las madres de niños menores de cinco años si conocen sobre el conocimiento de las Infecciones Respiratorias Agudas, en el Centro de Salud Santa Julia – Piura, durante el año 2017.



## RECOMENDACIONES

- Se recomienda que el profesional de enfermería oriente sus acciones desarrollando actividades preventivo – promocionales dirigido a la población de riesgo a fin de reforzar los conocimientos ya adquiridos y mejorar las condiciones saludables de vida para el bienestar del niño y familia.
- Se debe realizar estudios similares aplicando el enfoque cualitativo valorando el aspecto sociocultural
- Se recomienda realizar estudios similares a nivel de las instituciones públicas y privadas donde acuden madres con niños con Infecciones Respiratorias Agudas a nivel nacional o regional del país.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

*Alarcón (2012) Conocimientos que poseen la madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de las infecciones respiratorias agudas. Tesis de Título Profesional de la Escuela Académica de Enfermería de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible en: <http://www.mamasybebes.com/blog/Infecciones-respiratorias-agudas.html>.*

*Bunge, M. (1985) La investigación Científica... Madrid. España: Ed. Ariel S.A*

*Chunga (2013) Factores de riesgo asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños de 3 a 5 años de la I:E. Nuestra Señora de las Mercedes del Distrito de Bellavista de la Unión – Sechura, 2013. Tesis de Título Profesional de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Cesar Vallejo – Filial Piura. Perú.*

*Collantes (2015) en Ecuador, se investigó la tesis sobre “Infecciones respiratorias agudas en niños menores de 10 años que llegan a la emergencia del hospital Federico Bolaños Moreira y sus factores de riesgo Clínico epidemiológicos 2014 – 2015”. Tesis de Título Profesional. De la Faculta de Ciencias Médicas de la Esuela de Medicina de la Universidad e Guayaquil – Ecuador.*

*Correa J. (1994) Fundamentos de pediatría. En Enfermedades infecciosas y respiratorias. Corporación para investigaciones Biológicas. 2(2): 232 – 67*

*Correa y Guerra (2012), Nivel de conocimiento relacionado con prácticas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud Morales. Octubre – diciembre, 2011. De título*

*Profesional. De la Facultad Ciencias de la Salud de la Escuela  
Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín.*

*Cris Ly. Ciencias de Mundo Contemporáneo. In Cris Ly. Ciencias de Mundo  
Contemporáneo*

*Dirección Regional de Salud de Piura (2015). Registro de Casos de Infecciones  
Respiratorias Agudas Perú.*

*Giuffrida (2011) Caracterización de la respuesta inmunitaria- inflamatoria  
sistemática a la infección respiratoria aguda, análisis del patrón de  
respuestas en pacientes asmáticos. Tesis de grado Doctoral del  
departamento de Medicina de la Universidad de Alcalá. España.*

*Hernández., Fernández, C, Collado, P, & Baptista, L. (2004). Metodología de la  
Investigación. (T. Edición, Ed.) México: Mc-Graw-Hill. Internacional.*

*Honorio C. (2001) Conocimientos y su Relación con las Practicas de las Madres  
de Niños Menores de Cinco Años Sobre la Prevención de las Infecciones  
Respiratorias Agudas en el C.S Max Arias Schereirber. UNMSM. Perú.  
p.11.*

*Huamán (2013) “Nivel de conocimientos en madres de niños menores de 5 años  
sobre factores de riesgo y prevención en infecciones respiratorias agudas  
en el Sector Villa Hermosa del Conjunto Habitacional Micaela Bastidas  
– Piura, 2013”. Tesis de Título Profesional de la Escuela Académica  
Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la  
Universidad Cesar Vallejo – Filial Piura. Perú.*

*López (s.f.). Epidemiología de las Infecciones Respiratorias Agudas en niños:  
panorama regional- Disponible en la Web:  
[www.paho.org/spanish/ad/dpc/cd/aiepi1-1-1.pdf](http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/cd/aiepi1-1-1.pdf)-Formato de archivo:  
PDF/Adobe Acrobat.*

- Ministerio de Salud (2011). Abordaje integral de las Infecciones Respiratorias Agudas-Guía para el equipo de salud-2da edición, -Disponible en Web: [www.ms.gba.gov.ar/regiones/RSI/.../gripe/Guia\\_IRA\\_interior.pdf](http://www.ms.gba.gov.ar/regiones/RSI/.../gripe/Guia_IRA_interior.pdf)*
- Ministerio de Salud del Perú. (2012). Análisis y Situación de Salud Situación Epidemiológica de las IRA y Neumonías en menores de cinco años en el Perú hasta la SE. 28 – 2012 Infecciones respiratorias agudas (IRA) Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/boletin.php?Subaction=Sh>*
- MINSA (2013) Campaña de Prevención de IRAs y neumonía. [en línea] [Fecha de acceso 12 de junio del 2018]; disponible en: [http://www.PC\\_IrasNeumoniaAbril2010.pdf](http://www.PC_IrasNeumoniaAbril2010.pdf)*
- MINSA. (2001) Lineamientos de Política Sectorial para el periodo 2002-2012 y fundamentos para el Plan Estratégico Sectorial del Quinquenio Agosto 2001- Julio 2006. Perú. p.33, p.43.*
- MINSA. (2005) Análisis de la Situación de Salud del Perú. Lima-Perú, p.57.*
- Morales y col. (2008) Grado de Conocimiento y Prevención materna de la Infección Respiratoria Aguda en el niño menor de 5 años. [en línea] [Fecha de acceso 8 de julio del 2018]; disponible en: <http://www.cibertsys.edu.pe/.pdf>*
- Nunura (2008): Medicina. Factores de riesgo más frecuentes relacionados con Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años en el hospital Jorge Reátegui Delgado-2008, p.1-20.*
- OMS (2008). Plan de acción mundial para la prevención y el control de la neumonía. [Boletín online] Vol. 86; 2008 mayo. Disponible en URL: [http://www.who.int/child\\_adolescent\\_health/en/](http://www.who.int/child_adolescent_health/en/)*
- Otaú (2013). Percepción sobre las infecciones respiratorias agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años que consultan en el Hospital Distrital de Horqueta, Año 2012. Tesis de Título Profesional de Licenciado en*

*Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Tecnológica Intercontinental de Horqueta – Paraguay.*

*Pediatría (2006). Prevención de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) y Neumonías- Acta Pediatra. Méx; 27(Supl.1): 37-40. Disponible: web:limanorte.wordpress.com/.../prevencion-de-infecciones-respiratorias.*

*Prado G.(2003) Relación entre factores sociodemográficos y grado de conocimiento sobre prevención de infección respiratoria aguda en madres de niños de 0 a 5 años de edad, en el C.S 9 de abril. Biblioteca UNSM - Tarapoto,*

*Quiroz (2001) Conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de 5 años sobre la prevención de Infecciones Agudas en el C.S. Max Arias Schereiver- 2001, disponible. web: www.buenastareas.com/.../conocimientos...madres de niñosmenores.*

## **Dedicatoria**

A:

La gran familia a la que pertenezco orgullosamente, tambien a los que no estan fisicamente pero siempre estan en mi corazon abuelo Francisco Silva Ascona.

Con mucha felicidad dedico esto a la persona que ha cambiado mi vida, la persona que me ha echo mejor hombre, con quien compartimos los intereses y metas, a la persona que me apoya y da fuerzas dia a dia, a mi amada novia y prometida Miluska Tatiana Sandoval Silupu, juntos hemos logrado muchas cosas importantes y aun hay muchas metas mas que lograr ,mi amada morena.

## **Agradecimiento**

**A:**

Margarita Soledad Martinez y Roger Fausto Saucedo Davila, mas que mis abuelos , fueron las personas despues de mis padres que mas se preocuparon por mi ; sus canas son sinonimo sabiduria , me enseñaron muchas cosas vitales para la vida y me encaminaron por el buen sendero los adoro infinitamente.

# **ANEXOS**



## **Anexo N° 1**

- Instrumentos.

### **INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Buenos días /tarde Señora, estamos realizando un estudio de investigación en coordinación Centro de Salud de Santa Julia – Piura, sobre Conocimientos de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años; por lo cual solicitamos a Usted se sirva a responder en forma sincera las preguntas que se ha formulado, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su participación.

#### **I. Instrucciones**

- Lea detenidamente y responda todas las preguntas.
- Marcar con (X) la respuesta o respuestas que crea apropiada.
- Llenar los espacios en blanco cuando sea necesario.

#### **II. Datos Generales**

##### **A. Datos Generales en relación a la madre**

**1. Edad** \_\_\_\_\_

**2. Número de hijos** a. Uno ( ) b. Dos ( ) c. Tres a más ( )

**3. Estado civil**

a. Soltera ( ) b. Casada ( ) c. Conviviente ( )

**4. Grado de instrucción (hasta que año estudio)**

a. Analfabeta ( ) b. Primaria ( ) c. Secundaria ( ) d. Superior ( )

**5. Ocupación**

a. Ama de casa ( ) b. Estudiante ( ) c. Otra Ocupación ( )

##### **B. Datos en relación al niño**

**6. Edad**

a. 6 meses a 1 año ( ) b. 1 año a 2 años ( ) c. 2 años a más ( )

**7. Sexo del niño**

a. F ( ) b. M ( )

**8. Calendario de vacunas del niño:**

a. Completa ( ) b. Incompleta ( )

**9. Antecedentes de la Enfermedad. El niño estuvo hospitalizado alguna vez:**

a. Si ( )

b. No ( )

**III. Contenido Propiamente Dicho:**

**1. Elija Ud. de las siguientes alternativas, ¿Cuál considera es el motivo para que el niño(a) tenga infección respiratoria aguda?**

a. Poco abrigo ( )

b. Mala alimentación ( )

c. Clima ( )

d. Otros ( )

**2. ¿Sabe Ud. que síntomas tuvo su niño enfermo de tos, resfrío o gripe?**

a. Dolor, sueño, picazón, mareos ( )

b. Sangrado, convulsión, sed, erupción ( )

c. Tos, secreción nasal, fiebre, ronquido ( )

d. Otros ( )

**3. ¿Qué debe hacer Ud. cuando su niño tiene tos, resfrío o gripe?**

a. Ud. consulta en la botica o farmacia ( )

b. Llevarlo a un establecimiento de salud ( )

c. Le frota su pecho con mentol ( )

d. Otros ( )

**4. Si su niño tiene tos, resfrío o gripe, Ud. ¿Qué debe proporcionarle en su alimentación?**

a. Darle alimentos en varias porciones y líquidos ( )

b. Darle solo caldos y líquidos ( )

c. Darle solo lo que el niño acepte ( )

d. Otros ( )

**5. Si su niño tiene tos, resfrío o gripe, Ud. ¿Qué debe usar como tratamiento casero?**

a. Preparaciones de ajos y cebollas ( )

b. Dar a beber agua tibia o Infusiones de hierbas medicinales ( )

c. Dar a comer miel de abejas ( )

d. Otros ( )

**6. ¿Qué debe hacer Ud. cuando va a la farmacia a comprar medicinas para su niño enfermo con tos, resfrío o gripe?**

- a. Comprar medicamentos que le recomienda el farmacéutico ( )
- b. Comprar medicamentos de recetas anteriores ( )
- c. Comprar los medicamentos indicados por el médico ( )
- d. Otros ( )

**7. ¿Qué debe hacer Ud. cuando el médico le indica medicamentos para su niño enfermo con tos, resfrío y gripe?**

- a. Darle al niño los medicamentos c/ vez que se pone grave ( )
- b. Darle al niño los medicamentos s/ horario y por tiempo indicados ( )
- c. Darle los medicamentos cuando el niño quiera tomarlo ( )
- d. Otros ( )

**8. Sabe Ud. ¿Cuál es una señal peligro el niño que tiene tos, resfrío y gripe?**

- a. Convulsión ( )
- b. Le salen granos en el cuerpo ( )
- c. Respiración rápida y con ruido ( )
- d. Otros ( )

**9. Sabe Ud. ¿Cómo evitar que su niño (a) se enferme de infección respiratoria aguda?:**

- a. Vacunación completa ( )
- b. No sacarlo de la casa ( )
- c. Alimentación adecuada ( )
- d. No mojarse ( )
- e. Lavado de manos ( )
- f. Otros ( )

**10. Ud. después que baña a su niño(a) debe principalmente:**

- a. Secarlo y evitar el aire ( )

- b. Abrigarlo bien y salir de la casa ( )
- c. Ponerle ropa tibia y acostarlo ( )
- d. Frotarlo con mentol ( )

**11. Ud. ¿Qué debe considerar importante, cuando viste a su niño en la estación de invierno?**

- a. Protegerlo del frío, abrigándolo bien ( )
- b. Abrigarlo sin exagerar y evitar que transpire ( )
- c. Cubrirlo con casacas y ponchos ( )
- d. Otros ( )

**12. Si Ud. se enferma de tos, resfrío y gripe. Dentro del hogar ¿Qué debe hacer principalmente?**

- a. Abrigarse bien ( )
- b. Tomar medicinas ( )
- c. No mojarse ( )
- d. Cubrirse al toser y estornudar ( )

**13. Ud. ¿qué debe considerar en una casa para que sea saludable?**

- a. Ventilación ( )
- b. Quemar la basura ( )
- c. Limpieza diaria ( )
- d. Otros ( )

**Agradezco su participación**

### **Derechos de autoria y declaracion de autenticidad**

Quien suscribe, frank arnold silva saucedo, con documento de identidad N°73078403, autor de la tesis titulada “Conocimientos de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años Centro de Salud Santa Julia – Piura 2017” y a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Titulos de la Universidad San Pedro, declaro bajo juramento que:

1. La presente tesis es de mi autoria.Por lo cual otorgo a la Universidad San Pedro la facultad de comunicar, divulgar, publicar y reproducir parcial o totalmente la tesis en soportes analogicos o digitales, debiendo indicar que la autoria o creacion de la tesis corresponde a mi persona.
2. He respetado las normas internacionales de cita y referencias para las fuentes consultadas,establecidas por la Universidad San Pedro, respetando de esa manera los derechos del autor.
3. La presente tesis no ha sido pubicada ni presentada con anterioridad para obtener grado academico titulo profesional alguno.
4. Los datos presentados en los resultados son reales; no fueron falseados, duplicados ni copiados; por tanto, los resultados que se exponen en la presente tesis se constituiran en aportes teoricos y practicos a la realidad investigada.
5. En tal sentido de identificarse fraude plagio,auto plagio, pirateria o falsificacion asumo la rponsabilidad y concecuencias que de mi accionar deviene,sometiendome a las disposiciones contenidas a las normas academicas de la Universidad San Pedro.

Piura enero 17 de 2019

